11

ESTIRPAZIONI

DI

PAROTIDE E MASSATÈRE SCIRROSI

ESEGUITE

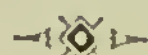
DA GIOVANNI GORGONE

CHIRURGO MAGGIORE E PROFESSORE DELLA CLINICA CHIRURGICA DELLO SPEDALE CIVICO DI PALERMO, PROFESSORE DI ANATOMIA E DIRETTORE DEL GABINETTO ANATOMICO-PATOLOGICO DELLA R. UNIVERSITA' DEGLI STUDI, SOCIO DI MOLTE ACCADEMIE, CORRISPONDENTE DELLA SOCIETA' ANATOMICA DI PARIGI, EC., EC.



Palermo

DALLA STAMPERIA DI FRANCESCO LAO



1842

..........Je me trouverais coupable, si je ne faisais pas tout ce qui est en mon pouvoir pour sauver un homme dont la mort inevitable, dans le cas où sa maladie serait abandonnée a elle meme, pourrait etre retardée par les secours de la chirurgie.......

Astley Cooper — Oeuvres chirurgicales traduites par *Chassaignac e Richelot*.

A Sua Eccellenza

D. ANTONIO LUCCHESI PALLI

PRINCIPE DI CAMPOFRANCO, DUCA DELLA GRAZIA EC.
GENTILUOMO DI CAMERA CON ESERCIZIO
GIA' LUOGOTENENTE GENERALE IN SICILIA DI S. M. (D. G.)
CONSIGLIERE MINISTRO DI STATO
PRESIDENTE DELLA CONSULTA GENERALE
DEL REGNO EC. EC. EC.

Eccellenza

Seguendo l'esempio de' vostri antenati, che in propria casa i cultori delle scienze e belle arti assembravano, e con magnificenza, e con finissimo gusto i capo-lavori di pittura e i libri di vario argomento per comun bene accoglievano, anche voi, Signore Eccellentissimo, da Luogotenente generale del Re in Sicilia, stabilimenti scientifici e letterarî ed opere di pubblica beneficenza fondar voleste, e i già fatti a miglior fine condurre. Del che fra gli altri fa prova la Clinica chirurgica di questo Spedale civico di Palermo, tanto necessaria alla salute dei cittadini ed ai progressi della scienza, da lunga pezza desiderata fra noi, della quale vi de-

gnaste approvare il progetto da me nel 1837 ideato, e nel medesimo tempo chirurgo maggiore dell'ospedale e professore della Clinica istessa nominarmi.

Or l' impulso dato da V. E. alla novella scuola ha supplito alla mancanza dei mezzi, e per sè solo è bastato a renderla finora popolosa di allievi e d'infermi all'istruzione pubblica interessanti, e qualunque sarà il futuro destino di questo utilissimo istituto, non v' ha dubbio che il nome di V. E. e di quegli i quali alla fondazione di esso contribuirono, ricordati saranno con onore negli annali della storia letteraria della Sicilia.

Il presente lavoro perciò, che grandi operazioni racchiude e nuove per l' isola, delle quali la prima fu da me nella Clinica suddetta eseguita, dovea per tutti i titoli comparire alla luce dell' illustre nome di Vostra Eccellenza fregiato. E se io ho preso ardimento di farlo, ben mi lusingo di non aver offesa la vostra modestia, e d'aver colta l'opportunità a soddisfare in tal modo la brama da molto tempo nudrita di rendervi un pubblico attestato della mia durevole riconoscenza, colla quale pieno di profondo rispetto ho l' onore di essere

Palermo il 16 agosto 1842.

Dell' E. V.

Divotis. Umilis. ed obligatissimo servo
PROF. GIOVANNI GORGONE

Quelle chirurgiche operazioni che sottoposte sono a regole sempre costanti, comunque complicate, non si risguardan oggi, come un dì si credeva, le più difficili della Chirurgia; poichè si eseguono sovra parti sane, la struttura delle quali e i rapporti sono sempre invariabili. Per l' opposto però ritengon ora i più valenti chirurghi come difficili quelle che soggette non sono a regole fisse, e che tanta maggior sagacia nell' operatore e destrezza richieggono, quanto più si eseguono sopra un tessuto morbosamente affetto di cui la lesione può non poco variare e cambiamenti numerosi di rapporti produrre negli organi convicini. Le operazioni poi di moderna creazione dagli uomini di genio eseguite, denno assolutamente dipendere da precetti assai generali, e recar non si ponno ad effetto o ripetere, se non dagli uomini il cui valore è segnalato come straordinario nell' arte.

E se le operazioni difficili o nuove sono compagne a gravi pericoli per l'importanza delle parti sulle quali deggion cadere e dovranno eseguirsi in quei paesi ne' quali

i clamori dell' invidia sogliono ingigantire cotesti pericoli per ispaventare i parenti e gl' infermi al solo fine di dissuaderli dalle stesse (1), ed ove i malevoli son usi negli eventi funesti a tacciare di temerità e di barbarie gli operatori istessi, in tai luoghi fa duopo allora di una somma filantropia, di grandissimo amore per la scienza onde far conoscere la possibilità de' buoni loro risultamenti, ed imprenderle a costo della propria riputazione, che più di tutto si estima.

Due di tali casi son appunto quelli che io rendo di pubblico dritto, e dei quali narro le storie corredate di brevissime riflessioni.

I. ESTIRPAZIONE DI PAROTIDE SCIRROSA

(Letta all' Accademia delle scienze mediche di Palermo nella tornata del 17 settembre 1842).

Storia del male

Francesca Cusimano da Palermo, ad anni 26, di temperamento sanguigno e di forte costituzione, il giorno 17 aprile 1841 presentossi nella Clinica chirurgica dello Spedale civico ond' essere liberata da un tumore nella regione parotidea sinistra.

(1) La legatura della succlavia in mezzo agli scaleni per aneurisma dell'ascellare esteso fin al di sopra della clavicola la disarticolazione dell'omero per osteosarcoma; la resezione della clavicola per carie della medesima, son le operazioni che non mi hanno lasciato eseguire dissuadendo gl'infermi a sottoporvisi.

L'inferma riferì che avea per lo innanzi goduto di buona salute; ma che da quasi anni quattro avea senza alcuna causa visto sorgere nella regione parotidèa un picciolissimo tumoretto bianco, insensibile al tatto, assai duro, e che senza recarle verun incomodo mano mano ingrossavasi conservando sempre l'istessa durezza, sì che dopo due anni dalla sua comparsa eguagliò in volume un uovo da gallina. In questo frattempo consultò l'inferma un chirurgo, il quale applicò sul tumore una mescolanza di ossido calcico e di sapone, che il fece esulcerare; indi il causticò più d'una volta col deutossido di mercurio, ed in tal modo quasi per metà lo distrusse; ma poco satisfatta l'inferma da questo metodo curativo adibì un altro chirurgo il quale legando diverse e prominenti ipersarcosi imaginò di avere dalle radici sbarbicato il tumore, e la piaga cicatrizzò. Se non che la malattia, al dir della inferma, si riprodusse; e grado a grado nuovamente crescendo, dopo tredici in quattordici mesi divenne il tumore più voluminoso di prima; ond'ella chiamò altra volta il chirurgo curante, da cui fu tenuta la stessa condotta de' caustici coi quali ottenne solamente la esulcerazione del tumore. Così stando le cose pensò l'inferma di recarsi in Clinica per essere convenevolmente soccorsa.

Giorno 18 aprile, 1° giorno di osservazione — Vidi un tumore del volume da uovo da oca, incastrato nella regione parotidèa sinistra e propriamente dietro il margine parotideo della mascella inferiore innanzi al muscolo sterno-mastoidèo, allo ingiù del condotto uditorio esterno e dell'apofisi mastoidea, duro, come lapideo, bernocoluto, insensibile sotto al tatto, e sol compagno a dolori spontanei

a guisa di trafitture, esulcerato nel mezzo ed esalante pochissima quantità di pus sieroso un po' fetido. Nessun fenomeno generale offriva l'inferma la quale era piuttosto nudrita, comunque lattasse la propria prole.

La malattia dallo allievo sig. *Giuseppe Lauricella*, cui venne affidata l'inferma, fu caratterizzata per uno *scirro* in cui era di già cominciata la degenerazione cancerosa, e l'organo in cui era sua sede fu per lo appunto creduto la parotide; chè la profondità del tumore perfettamente rispondeva al sito preciso di questa ghiandola.

Essendo esatto lo avviso di questo diligente allievo, mi uniformai allo stesso. E siccome l'affezione lasciata in balìa di sè medesima potea molto progredire, estendersi cioè ne' tessuti e negli organi vicini più interessanti alla vita, e nessun mezzo terapeutico impedite allora ne avrebbe le tristi sue conseguenze; perciò mi determinai ad estirpare interamente la parotide scirrosa. Però essendo l'operazione difficile molto e non esente di gravissimi pericoli, feci invito ai chirurghi tutti dello stabilimento onde meglio riflettere sulla diagnosi del male, per poi deliberare sulla convenienza dell'operazione da me proposta. Ed avvenne che riuniti in presenza del Direttore medico dell'ospedale si uniformarono tutti alla stabilita diagnosi ed all'operazione summentovata; per la quale il solo dottor *Lazzaretto* intendeva scuovrirsi la ghiandola morbosa e legarla, ond'evitare i significanti pericoli che sovrastano alla di lei totale estirpazione.

Giorno 19 aprile, 2° di osservazione — Nulla di nuovo; ma dovendo l'inferma subire una grande operazione, pensossi far lattare da una balia il di lei figliolino, e per impedire l'afflusso alle sue mammelle fu ordinato un sa-

lasso: mezzi semplici che diminuirono a gradi cotesto afflusso; per cui la secrezione del latte anch' essa diminuì, s' impicciolirono le mammelle e divennero flosce.

Giorno 20 aprile 5° di osservazione — Lingua coverta di patina biancastra — Acqua cremorata.

Dal giorno 21 sino al 24 di detto mese, fu regolata l'inferma nel solo regime, e si preparò il di lei morale all' operazione.

Giorno 25 detto — Disposto lo apparecchio risultante da un bistorino convesso, da sonde scannellate, da una forbice a cucchiajo, da pinzette uncinate, da sonde crunate ed ago di *Scarpa* armato di nastrino per la legatura della carotide ove il bisogno lo richiedesse, da aghi curvi e da pinzette di dissezione armate di fili per la legatura delle piccole arterie, da spugne, acqua tiepida, bottoni roventi di fuoco, fasce, compresse e filaccica. Disposti gli ajuti, presenti tutti i chirurghi e medici dello stabilimento, non che il chirurgo in capo dello Spedale militare e gli allievi della Clinica, passai ad operare come segue:

Coricata supina l' inferma col capo rivolto dal lato opposto, e trattenuto da un ajuto che stàvale dietro, mi collocai sulla di lei sinistra, praticai due incisioni semiellittiche le quali si riunirono al di sopra dell' apofisi mastoide, ed al di sotto dell' angolo della mascella, e ciò per trasportare di unita allo scirro i tegumenti esulcerati; dissecai poscia i margini della incisione, e rovesciati che furono mi feci in seguito a distaccare la massa del tumore, prima dal suo margine posteriore, quindi dalla parte anteriore, e poscia da sotto incidendo strato a strato i tessuti e servendomi spesso del manico dello

scalpello: fu duopo tagliare alcune fibre dello sterno-cleido-mastoidèo, a cui il tumore aderiva, risparmiai non pertanto il digastrico, che fu anatomicamente preparato, recisi le arterie mastoidea, occipitale, trasversale della faccia che strofinate furono e torte fra le dita per cui non mandarono più sangue. Staccando l'angolo inferiore del tumore egualmente fu recisa la vena giugulare esterna, ma separandolo col manico del coltello dall'apofisi stiloide su cui fortemente poggiava, nell'atto che un ajuto il tenea sollevato con una pinzetta uncinata, risparmiai i muscoli che si attaccano a quest' apofisi, e, quel che è più, anche l'arteria carotide esterna. Non però fu possibile evitare la recisione del nervo facciale, per cui nell'atto di staccare il tumore in avanti si manifestarono alcune spasmodiche contrazioni de' muscoli della faccia, e tolto interamente il tumore si osservò la paralisi dei muscoli di quel lato corrispondente alla operazione.

L'escavazione che ne risultò fu molto profonda, ed osservata da tutti i chirurghi presenti, toccaron eglino e videro a nudo il muscolo sterno-mastoïdèo da cui si staccaron le fibre anzidette, ed il muscolo digastrico preparato quasi anatomicamente, l'arteria carotide esterna che pulsava, il margine posteriore della mascella inferiore e 'l muscolo pterigoideo interno non che il condotto uditorio esterno, e toccarono al pari l'apofisi stiloide: verificarono in somma la totale estirpazione della ghiandola parotide, tranne pochi di lei acini esistenti sul massatère, i quali non parteciparono alla degenerazione.

Tolto il tumore continuava a colar sangue in gran copia, ma venoso, che fu tantosto frenato col tapponamento, e colla fasciatura compressiva detta *la nodosa della parotide*.

Nessuno accidente complicò l' operazione, tranne una *lipotimia* verso la fine, e dolori tanto più intensi, quanto più iva io recidendo de' nervi.

Condotta l' inferma nel di lei letto di accordo co' medici della linea, cioè co' dottori *Giovanni Pruiti* medico maggiore, e *Gaetano Algeri Fogliani* medico in secondo, le prescrivemmo acqua acidola vegetale, alcune cucchiajate di mistura oppiata, un perfetto riposo.

Caratteri anatomici del tumore — Osservatosi il tumore fuori di sito era esso del volume di un uovo da oca con la pelle ulcerata, sotto della quale vedevansi alcuni acini della parotide non interamente degenerati, ed offriva in avanti un infossamento largo e profondo che rispondeva al margine posteriore o parotideo della mascella inferiore, non che il tronco e le branche del nervo facciale reciso; in dietro era pur visibile una porzioncella del muscolo sterno-cleido-mastoidèo; in dentro una forte capsola fibrosa lo avviluppava in tutta la sua estensione; in giù si vide poscia l' estremità superiore della vena giugulare esterna recisa con delle vene che sboccano in essa.

Sezionato il tumore, a chiare note fu vista una massa lardacea dura e come lapidea, che non facea dubitare un momento della sua natura scirrosa (1).

Sera — Nulla di positivo nel corso della giornata. Verso sera tumefazione della guancia, leggerissimo dolore al collo ed alla tempia, lingua umida, poca sete, polsi alquanto celeri, nausea alla limonata — Acqua con giulebbe di radici di scorzanera — Notte tranquilla.

(1) Questo pezzo morboso è conservato nel Gabinetto di anatomia patologica in questa R. Università degli studi.

Giorno 26 aprile, 2° dopo l'operazione — *Mattina* — Lieve febbre con polsi un po' vibranti, aumento di dolore alla tempia, difficoltà nello abbassar la mascella inferiore — Salasso di cinque once dalla mano, sugo di fragola con dello zucchero.

Sera — Continua il dolore al collo. Cataplasme ammollienti in questo sito. Giulebbe di scorzanera internamente.

Giorno 27 detto, 3° dall'operazione — Meno difficile l'abbassamento della mascella, meno alterata la fisonomia per la paralisi de' musculi, lingua coverta d'intonaco biancastro, cattivo sapore in bocca, poco dolore alla ferita, leggerissima febbre — Olio di mandorle dolci con giulebbe di altea, brodo di galletto scarolato, acqua e sciroppo di radice di scorzanera, clistere con olio comune e decozione di malva.

Sera — Evacuazioni alvine fetide e liquide, polso poco accelerato, apparecchio sporco di umor sieroso e putrido, poco dolore alla tempia ed al collo — Sugo di fragole con dello zucchero ed acqua.

Giorno 28 detto, 4° dall'operazione — Fu per la prima fiata tolto lo apparecchio, ad eccezione della filaccica più profonda che aderiva alla base della piaga; si rinvenne poca suppurazione — Si medicò con faldelle unte di cerato ed applicate sulla filaccica istessa — Seguono e il brodo di galletto ed il succo delle fragole con lo zucchero.

Sera — Nulla di particolare.

Giorno 29 detto, 5° dall' operazione — Poco edema nelle parti adiacenti alla piaga, polsi regolari — Cataplasme ammollienti attorno alla piaga. Pasta finissima in brodo di pollo, fragole ed acqua edulcorata dallo sciroppo di scorzanera.

Sera — Nulla di nuovo.

Giorno 30 detto, 6° dall'operazione — Poca suppurazione, tolto interamente lo apparecchio e tutta la filaccica osservossi di nuovo la parte più profonda della piaga, si toccaron l'apofisi stiloide e la carotide pulsante, si viddero a nudo il digastrico, la branca della mascella, la parotide mancante, tranne pochi acini rimasti sul massatère. Si trovò la piaga granulosa in tutti i suoi punti, ed una piccola enfiezza nelle adiacenze, i polsi nello stato normale — Bagnature di acqua di lattuga sulla piaga, che si medicò con faldelle unte col cerato di *Galeno*, si prescrisse un clistere con acqua di lattuga ed olio comune per lubricare i crassi intestini. — Cibaria come nel giorno precedente.

Sera — Nulla di positivo.

Giorno 1° maggio, 7° dall' operazione — Suppurazione pochissima, granulazione avanzata tendente a riempiere il vuoto, polsi regolari — Medicatura come sopra — Pasta finissima con un po' di pollo bollito, e nel corso della giornata qualche cucchiajo di fragole.

Sera — Si permise una pasta finissima.

Giorni 2° e 3° maggio — Piaga come sopra; si medicò dello istesso modo; la solita cibaria.

Giorno 4° detto, 10° dall'operazione — Piaga di buono aspetto, ipersarcosi avanzata nella di lei parte inferiore, suppurazione un po' accresciuta, polsi normali — Si medicò con filaccica asciutta — La cibaria al solito.

Giorni 5° e 6° detto — Piaga granulosa tendente a riempiere il vuoto, ma con ipersarcosi — Causticazione col nitrato di argento, e medicatura con faldelle unte di cerato — La cibaria come sopra.

Giorno 7 detto, 13° dall'operazione — Granulazione oltremodo avanzata, stiticcità di ventre — Si causticò la piaga col nitrato di argento fuso, e medicossi con faldelle come sopra — Clistere con solfato di magnesia — La cibaria al solito.

Giorno 8 detto, 14° dall'operazione — Suppurazione accresciuta, si medicò con filaccica sola — Cibaria come sopra.

Giorno 9 detto, 15° dall' operazione — Piaga di buono aspetto, il vuoto al tutto dalla granulazione riempito—Medicatura e cibaria al solito.

Giorni 10 ed 11 detto — Cominciò la cicatrice ne' margini della piaga; si medicò con nastrino tagliuzzato ed unto di cerato ne' margini onde garantire la cicatrice dalla filaccica asciutta con cui si medicò la piaga. La cibaria al solito.

Giorno 12 detto — Ipersarcosi nella piaga — Causticazione col nitrato di argento fuso.

Giorno 13 detto, 18° dall' operazione — Cicatrice avanzata in tutti i punti. Lingua coverta di patina giallastra — Acqua cremorata — Medicatura al solito.

Giorno 14 sin al 23 suddetto — Di grado a grado la cicatrice rapidamente si avanza, e poichè la granulazione del centro oltrepassa un po' la cicatrice, a tal riguardo or si caustica col nitrato di argento, ed ora col solfato di allumina polverizzato — Cibaria come sopra.

Giorno 24 suddetto—Lingua di nuovo impaniata—Acqua cremorata. Cibaria al solito.

Giorno 25 fin al 30 detto — L'istessa granulazione avanzata nel centro della piaga. Stitticità di ventre, lingua impaniata, sete, tormini e borborigmi nel basso-ventre

— Causticazione della piaga or col nitrato di argento, e qualche volta colla polvere di allume brugiato — Purgante composto d'olio di ricino e di mandorle dolci col giulebbe di altea — Pasta finissima in brodo di pollo.

Giorno 1° giugno fin al 10 detto, 55° di Clinica e 47° dall'operazione.—La piaga sempreppiù restringendosi sotto l'uso del nitrato di argento e dell'acqua alluminosa, trovossi in detto ultimo giorno perfettamente cicatrizzata, e l'inferma si accomiattò dalla Clinica non solo guarita, ma troppo migliorata dalla paralisi de' muscoli che sopravenne alla recisione del nervo facciale.

Riflessioni .

La parotide puol esser sede primitiva dello scirro, o può partecipare a questo ed al cancro de' tegumenti e delle parti che la cuoprono e che le stanno d'intorno; come anche alle degenerazioni midollari de' ganglî linfatici che sono nella di lei spessezza, o che vi si accostano. E può egualmente trovarsi avviluppata in tumori che occupano i lati della faccia e la regione parotidea. In tutti questi casi la di lei estirpazione è indispensabile.

La malattia di che si favella fu quindi uno scirro della parotide, malgrado che sembrasse cominciata nel tessuto cellulo-fibroso sottoparotideo e siasi in seguito estesa alla ghiandola giusto perchè gli acini più superficiali di essa trovaronsi sani.

La praticata operazione credesi intanto dai moderni di difficile esecuzione e compagna a pericoli così gravi che taluni la tengon perfino impossibile ad esser menata comodamente ad effetto. *Boyer* in certo modo è di questo

avviso, e *Cruveilhier* ammette la quasi assoluta impossibilità di estirparsi col ferro tagliente la ghiandola di che si tiene proposito.

Nella storia chirurgica nondimeno v' hanno de' fatti autentici, i quali comprovano la estirpazione totale della parotide. Anzi è a dire che se noi prestar volessimo fede a ciò che ne tramandarono i chirurghi del secolo XVIII° cioè *Eistero*, *Scultet*, *Verdier*, *Gooch*, *Siebold* ed altri, certo che, secondo *Velpeau*, non vi sarebbe in chirurgia operazione nè più semplice, nè più facile di quella per cui si scrive. Ai dì nostri però si professa all'uopo l'opposta sentenza. E siccome le operazioni riferite da quei primi chirurghi, e quelle di alcuni moderni operatori state non sono trascritte esattamente e con positivi dettagli, a questo riguardo dalla maggior parte degli autori vengono poste in dubbio; ma non così di quelle estirpazioni di parotide eseguite da più che valorosi moderni chirurghi. *Goodlad* infatti ne narra un esempio assai circostanziato, e *Klein* estirpò anch' egli una parotide enorme ed il tumore dall' orecchio estendevasi fin alla spalla. Purtuttavolta a *Béclard* è dovuta la prima dimostrazione di esser possibile la estirpazione totale della parotide. L' infermo da lui nel 1823 operato all' ospedale della Pietà in Parigi tutti offrì paralizzati i muscoli di un lato della faccia; e siccome l'ammalato morì poco tempo dopo l' operazione per meningìte cronica , così fu agevole il verificare sul cadavere che stata era la ghiandola interamente estirpata. *Gensoul* poi nel settembre del 1824 eseguì anch' egli questa operazione; e poichè l' infermo morì un anno dopo, nel 1825, fec' egli in conseguenza coll' autopsia vedere che la parotide era stata totalmente levata.

Nel 1826 replicò una tal operazione con esito felice, e sol rimasero paralitici i muscoli d'una metà della faccia. *Lisfranc* nel medesimo anno 1826 asportò compiutamente la parotide, presentò l'ammalato ed il pezzo patologico all'Accademia reale di medicina in Parigi, e dopo la morte, che sopravvenne alcune settimane appresso, si accertò di non essere rimasta porzione alcuna di ghiandola nello spazio parotidèo.

Nel mio caso di sopra riferito tutti i chirurghi di questo spedale osservaron d'accordo una escavazione profonda nel suddetto spazio parotidèo, videro a nudo e la carotide esterna che pulsava, e 'l muscolo digastrico preparato anatomicamente, e 'l margine parotidèo della mascella inferiore, e 'l muscolo pterigoidèo interno, e 'l condotto uditorio esterno anche a nudo. Di che a parte la paralisi de' muscoli della faccia del lato corrispondente alla operazione e la dimostrazione del pezzo patologico, non lasciaron dubbio nel caso in esame dell'assoluta estirpazione della parotide (1).

(1) L'attuale Deputazione dello stabilimento composta dai signori Principe di Pantelleria e Marchese S. Giorgio, ai quali fu ora unito il sig. Barone Grasso, uomini filantropi e molto intenti a promuovere nello spedale la chirurgia operatoria ed ardita, e ad onorare i professori che si distinguono nelle grandi e nuove operazioni, manifestommi il suo gradimento per la riuscita di quella che ho sinora descritta, ed eccone il contenuto del di lei gentil foglio del 13 giugno 1842. — Signore — Questa Deputazione da un rapporto del medico Direttore » ha dedotto, com' Ella sia molto ben riuscita nello eseguire la estir» pazione della ghiandola parotide scirrosa sinistra che affliggea la no» minata *Francesca Cusimano* coricata in cotesta Clinica, senza che » alcuno accidente abbia sinistramente complicata la operazione, ed in » così fatta guisa che la piaga è di già venuta a cicatrizzazione.

Taluno osservando il pezzo patologico e trovando degli acini di questa ghiandola non ancor degenerati nella parte esterna ed anteriore del tumore, ma sotto ai comuni tegumenti esulcerati, opinava che il tumore medesimo stato fosse sottoparotidèo. È da riflettere intanto che codesti acini ghiandolosi eran pochissimi, non partecipavano affatto alla degenerazione del rimanente della ghiandola, di cui non restò la menoma porzioncella sulla carotide e sull' apofisi stiloide; perciò la parotide fu interamente ed assolutamente estirpata. D' altronde, anche dato che il tumore stato fosse sottoparotidèo, l' operazione in questo caso dee considerarsi come più difficile e più complicata della sola estirpazione della parotide istessa, perchè più profondamente situato di questa ghiandola esser doveva il tumore.

Or, se l' estirpazione di cui si parla è stata già eseguita con certezza, ed in alcuni incontri con esito felice; perchè da taluni moderni la si continua a considerare come quasi impossibile a praticarsi col ferro tagliente?

» Laonde la Deputazione suddetta, convinta che tale operazione abbia per
» la di lei mano riportato un felice successo a malgrado delle forti dif-
» ficoltà che presenta nella esecuzione, di cui fino ad ora in Sicilia nes-
» suno esempio possiamo contare, a menochè fosse stata sol praticata
» da valenti Professori dell' estero; viene con suo particolar piacere ad
» esternare a lei tutto il suo buon gradimento, e ad encomiare con
» le meritate lodi lo zelo ed il sapere che lei adornano ed il genio
» eziandio che ella ha spiegato nella esecuzione delle più ardue ope-
» razioni. »

Il Sopraintendente

Principe di Pantelleria

I numerosi rapporti che ha la parotide con parti troppo interessanti alla vita, molte delle quali cader denno inevitabilmente sotto al coltello, hanno non senza ragione indotta una simil credenza. È in verità questa ghiandola attraversata in vari sensi e direzioni e più o meno profondamente dalla carotide esterna, dalle arterie temporale trasversale della faccia auricolare anteriore, dalla vena temporale, dalla branca di comunicazione della vena giugulare esterna colla interna, dall' origine della vena giugulare esterna, dal tronco del nervo facciale, e dal nervo auricolare branca del plesso cervicale. Questi non pochi rapporti con nervi vene ed arterie, alcune delle quali parti son d' assai voluminose e importanti, hanno certo dovuto imporre sull' animo de' chirurghi e degli anatomici. Ma esaminando più da vicino la cosa, rinviensi: 1° che la recisione de' molti nervi, anco voluminosi, seco d' ordinario non porta pericolo di vita, sol la paralisi de' muscoli cui si distribuiscono quando sieno nervi di movimento. Nel caso nostro la recisione del nervo facciale recò la paralisi dei muscoli della faccia da quel lato in cui l'operazione ebbe luogo. E siccome non pochi nervi, emanati particolarmente dal 5° pajo, si distribuiscono a questi muscoli; perciò essi poco a poco suppliscono ai di costoro movimenti, e li sommettono alla loro influenza; 2° che il sangue versato dalle piccole arterie si arresta o legandole a misura che si recidono, o facendone la torsione, ed il sangue versato anche in gran copia dalle vene suole arrestarsi colla sola pressione; 3° finalmente, che le sole arterie voluminose denno arrecare spavento per la gran copia di sangue che in un attimo possono tramandare, cimentando così la vita degli

infermi. Nel caso nostro la sola carotide esterna fu quella che fissò maggiormente la mia attenzione, e che, occorrendo, fissar dee quella de' chirurghi. La quistione quindi si riduce a sapere, se mai la carotide potrà evitarsi in questa operazione, e se potrà esser legata quando inevitabilmente cader deve sotto al coltello?

Alcuni fatti di sopra riferiti dimostrano che quest'arteria potrà in alcuni incontri esser evitata; poichè state non vi sono emorragie consecutive all'operazione. Ciò può sempre ottenersi, a mio avviso, quando il tumore sia circoscritto, non aderente ai muscoli fissati all'apofisi stiloide, ed attorniato da una capsola fibrosa. Il dott. *Walter*, valentissimo operatore della Germania e professore della Clinica chirurgica in Monaco, osservata che ebbe nel gabinetto di questa Università la parotide da me come sopra estirpata, mi fe' rilevare, che a di lui senno ben si può in tutti i casi evitar la carotide lasciando nello estirpare il tumore un pezzetto di questa capsola applicato sulla carotide istessa e sull' apofisi stiloide. Ma è da riflettere, come a lui io feci osservare, che non in tutte le degenerazioni della parotide ha luogo l' esistenza di questa capsola; anzi il tumore offre talvolta de' prolungamenti incastrati in mezzo alle parti profonde e per modo che difficilmente puol essere evitata la recisione della carotide istessa. Al che aggiungi che nelle degenerazioni fungose e midollari di questa ghiandola i vasi rendonsi varicosi, e quindi recisi possono indurre una funesta emorragia. A me pare adunque doversi in questa operazione procedere con precauzioni differenti ne' casi diversi, cioè:

1.° Quando il tumore sia duro, o di natura fibrosa

o scirrosa, circoscritto e non aderente alle parti profonde, come appunto nel caso nostro intervenne, allora può ben evitarsi la carotide staccando prima il tumore medesimo dalla parte sua posteriore, recidendo anche porzione dello sterno-cleido-mastoidèo, se mai trovisi in parte degenerato o ad esso aderente, dappoi separandolo dalla parte anteriore, legando i vasi o torcendoli a misura che si recidono, sollevando in seguito il tumore così staccato mercè una pinzetta uncinata come quella di *Muxeux* e facendolo mantenere in questa posizione da uno ajuto, in atto che l'operatore esaminerà la carotide esterna, e col dito, col manico del bistorino, e talvolta col tagliente di esso distaccherà dalla medesima il tumore, lasciandovi un pezzo di capsola aderente, laddove esista, secondo lo avviso del citato professore di Monaco.

2.° Se però il tumore trovisi molto attaccato alle parti profonde, o presenti delle appendici che penetrino in mezzo ai muscoli dell'apofisi stiloide e dietro la carotide, allora fia d'uopo che l'ajuto il mantenga sollevato come sopra, e l'operatore, assicuratosi prima del sito della carotide esterna, farà poi alla parte inferiore di esso una legatura e così potrà inseguito a franca mano estirparlo. Ma se quest' arteria non potrà legarsi sia per la estensione del tumore, o per l'alterazione morbosa delle parti convicine, si passerà in questa occasione alla legatura della carotide primitiva: operazione di riserba, che potrà pur praticarsi ne' casi di emorragie ostinate ad onta delle più forti precauzioni prese ed alle volte di emorragie consecutive alla operazione istessa.

L'emorragia venosa poi, e quella prodotta dalle piccolle arterie si arresteranno facilmente col tapponamento

della piaga e colla fasciatura compressiva detta *la nodosa della parotide*, siccome io feci.

3.º Finalmente il caso il più complicato ed il più terribile, sebbene il più raro, è quello in cui le appendici del tumore fungoso o midollare vengano penetrando dietro l' apofisi stiloide ed arrivino in mezzo ai nervi ed ai grossi vasi profondi. In questo caso, malgrado che si premetta la legatura della carotide primitiva, non potrà mai l' operatore arrivare alla profondità in cui si estende la malattia senza il gravissimo rischio d' offender la vena giugulare interna ed i non poco interessanti nervi spinali ipoglosso ed ottavo pajo, di cui la lesione sarebbe al sommo pericolosa. Per le quali considerazioni, trovandosi l' operatore in sì grande complicanza morbosa nel corso delle sue manovre, sarà meglio fatto che egli leghi il tumore secondo il metodo di *Meyor*, e desista dal taglio, anzichè leghi la carotide primitiva, e poi pratichi la estirpazione de' prolungamenti del tumore situati in mezzo a parti troppo interessanti alla vita, e la lesione delle quali non potrà non esser costantemente seguìta da infelicissimo evento.

In conchiusione quindi si può stabilire, che l'estirpazione della parotide, quantunque molto difficile, può non di meno eseguirsi colle precauzioni summentovate da quegli operatori, i quali posseggono profonde cognizioni di anatomia, non facendo eccezione che il citato ultimo caso, d' altronde rarissimo, giusto perchè non può il ferro esser portato su' grossi nervi del collo, e a preferenza sull'ottavo pajo, senza compromettter la vita degli infermi.

II. ESTIRPAZIONE DI MUSCOLO MASSATÈRE SCIRROSO

Storia della malattia

D. Francesco Paternostro da Corleone, ad anni 38, giudice supplente di quel Comune, di temperamento bilioso con idiosincrasia nervosa, in luglio del 1839 riportò valida contusione alla guancia sinistra accompagnata da ecchimosi molto estesa alla faccia, che grado a grado passò alla risoluzione e in 20 giorni fu compiutamente guarita.

Nel 1840 dopo gravi patemi di animo picciol tumore comparve sulla guancia, che mano mano s'ingrandì. Nel medesimo tempo delle ulceri si stabilirono alle fauci con positiva alterazione della voce.

Nel novembre del 1841 per la prima volta fu da me visitato, e sulla guancia anzidetta rinvenni circoscritto un tumore del volume di uovo da colomba, giacente sul margine anteriore del massatère e sul buccinatore, cui per un punto aderiva, duro ma non lapideo, indolente senza mutato colore della pelle, liscio in avanti e piano, ma prolungato e ineguale nella parte sua posteriore. Ulcerate a destra dietro il pilastro del velo pendulo palatino mi si offriron le fauci, di cui la mucosa e quella del faringe eran prese da cronica infiammazione, la quale al laringe estendevasi, e cagionava per conseguenza la parafonìa. Si fu allora che caratterizzai di natura fibrosa il tumore, e ne proposi all' infermo la estirpazione.

L' ulcera precitata, comunque non presentasse aspetto sifilitico, pur non di meno opinai, tenendo presente un'antica infezione venerea riportata dall'infermo, doversi localmente e sul generale trattare co' mercuriali dopo fatta la operazione.

A 15 novembre estirpai con effetto il tumore, tranne quella sua porzioncella od appendice posteriore che trovai sottomessa e aderente al condotto parotidèo; poichè levandola potea rimanere la fistola salivare grandemente abborrita dall' infermo. Via tolto il tumore vidi alquanto ingrossato il massatère, quindi pensai riunire di prima intenzione le labbra della incisione per mezzo dello sparadrappo adesivo.

Nessun accidente complicò la cura, la piaga in alcuni punti aderì di prima intenzione, suppurò in altri, e ciò malgrado speditamente cicatrizzò. Dopo la cicatrizzazione impiccioliron d'assai come la porzioncella del tumore summentovata, così l' ingrossamento del massatère, e l'ulcera delle fauci guarì colla cura della quale poc' anzi fu detto.

Se non che trascorsi più mesi sopravvenne irritazione alla guancia non altrimenti riparata che pel sanguisugio locale e le cataplasme amollienti. Però da quest' epoca in poi si fece più voluminoso il tumore, anche irregolare di forma, e 'l paziente deliberò mettersi di nuovo sotto la mia cura nella primavera del 1842.

12 Maggio 1842 — Visitai nuovamente l' infermo e vidi il tumore alla guancia sinistra del volume di un picciol uovo di gallina irregolare e formato da due porzioni sovrapposte, delle quali una anteriore e più superficiale risultava da due bitorzoli che stavan sopra e sotto la cicatrice nate dall' indurimento del tessuto cellulare grassoso sottocutaneo; posteriore l'altra profonda e più grande e più dura che nella spessezza del massatère avea sede. I movimenti della mascella erano alquanto impediti, il tumore minacciava rapido accrescimento non solo, ma facea dubitarne il passaggio alla degenerazione cancerosa, poichè l' infermo avvertiva fugaci trafitture e ben

ripetute. Per cui bramava egli la totale sua estirpazione. Io da mia banda pensava che il condotto parotidèo doveva irreparabilmente cadere sotto al coltello, e che il massatère doveva pur essere tolto. Quidi all'infermo chiaro feci il pericolo della da lui tanto odiata fistola salivare, e fors'anche il difetto nei movimenti della mascella che potea tener dietro all'operazione.

14 Maggio — Invitati a consulta i dottori *Pietro Lo Jacono*, *Niccola Morici e Giovanni Salemi*, compreso il dottor *Orlando* chirurgo curante dell'infermo, dopo la relazione anzidetta della malattia proposi a questi colleghi la discussione sulla diagnosi del male e sulla operazione da farsi. Convenimmo di accordo trattarsi di un tumore scirroso, di cui le conseguenze potevan essere gravi all'individuo quante volte non si operasse colla massima prestezza, ed anche col dubbio di rimanere la fistola precitata e qualche impedimento nei movimenti della mascella inferiore.

16 Maggio — Preparai l'infermo con un purgante.

18 Detto — Disposi l'apparecchio composto di bistorino convesso, pinzette uncinate, forbice a cucchiaio, aghi lanciati di oro e filo cerato, pinzette da dissezione armate di fili, sparadrappo adesivo, filaccica, lunghette, cuscinetti, fasce; ed assistito da' cennati colleghi e dal dottor *Misco* mi feci ad operare nel seguente modo:

Seduto l'infermo colla guancia morbosa rimpetto alla luce, la di lui testa poggiava sul petto di un assistente, ed io, posto alquanto di lato a destra dell'infermo ed all'impiedi, praticai due incisioni semiellittiche dirette secondo l'asse del tumore, cioè estese da sotto il lobolo dell'orecchio sinistro fino in vicinanza della commessura corrispondente delle labbra, circoscrivendo in simil guisa

l' antica cicatrice. Riunite le lor estremità, staccai rovesciandoli i margini della pelle, e quindi estirpai la porzione più superficiale ed anteriore del tumore. Ciò praticando fur visti chiaramente a nudo il buccinatore sano e il massatère morboso, nella di cui spessezza era un tumore scirroso del volume di un picciol uovo da gallina. Così stando le cose fecimo all'infermo altra volta conoscere il bisogno di asportare questo muscolo e le conseguenze che ne potevan seguire, ed egli consentendo all' operazione m'invitò coraggiosamente a completarla. Tagliai allora gli attacchi del massatère al ponte zigomatico, e rovesciato in giù questo muscolo, staccai il tumore da sopra la branca della mascella, recisi in giù il muscolo istesso ove sol rimase piccola porzione di esso.

Colla forbice curva sul piatto recisi in ultimo qualche punto duro restato sotto al ponte zigomatico e sulla branca della mascella, legai le arterie facciale, trasversale della faccia, buccale e massaterica, vale a dire qualcuna di esse durante l'operazione, ed altre alla fine di questa. Finalmente lavata la ferita accostai le labbra della incisione l' uno verso l' altro, e le fermai riunite per cucitura attorcigliata e per convenevole fasciatura.

L' operazione fu lunga, poco però il sangue perduto dall' infermo in grazia della vigile assistenza prestatami da' colleghi surriferiti. Nella recisione del muscolo di cui si parla fu troncata la branca superiore del nervo facciale ed intanto nessuno de' muscoli della faccia fu colto dalla paralisi.

Posto a letto l' infermo gli prescrissi qualche cucchiaio di mistura composta con due acini di tridace sciolti in tre once di acqua stillata di lattuga sativa coll' aggiunta di un' oncia di giulebbe di diacodio, e per la sete acqua

di fonte raddolcita col giulebbe di acido di cedro. Il giorno fu passato tranquillamente, eccetto del dolore che accusava l' infermo nella ferita.

Sera — Polsi celeri e molta sete.

Caratteri anatomici del tumore — Trovato, siccome di sopra fu detto, nella spessezza del massatère un tumore, sezionatolo diessi questo a veder duro lardaceo omogeneo, di modo che la parte media del muscolo partecipava alla degenerazione, laddove le parti superiore e inferiore di esso eran sane (1).

19 Maggio, 2° giorno dall' operazione — La notte si suscitò forte dolore alla ferita per cui la mattina di detto giorno trovai febbre con polsi celeri frequenti e vibranti, sete, capo addolorato e pesante, e dolore insopportabile nella piaga, guancia assai gonfia — Salasso di mezza libbra di sangue dalla mano, bevande acidolate.

Sera — Gonfiezza rossore e dolore della guancia, febbre ma con polsi meno vibranti della mattina, sete anche diminuita — Cataplasme emollienti su' punti vicini alla ferita e non coverti dalla fasciatura, bevande acidolate nel corso della notte, che fu più tranquilla, qualche cucchiajata della mistura calmante come sopra.

20 Maggio, 3° giorno dall'operazione—Dolore alla piaga diminuito, l' apparecchio sporco di transudamento sieroso sanguigno, sputo frequente e bavoso, febbre minorata, poca sete, cattivo sapore nella bocca — Continua le bevande rinfrescanti.

Sera—Puzzo nello apparecchio, sebbene moderato—Continua tutto come sopra.

(1) Il pezzo patologico fu da me pubblicamente mostrato nella scuola di anatomia, ed or si conserva nel Gabinetto dell' Università.

21 Maggio, *4° giorno dalla operazione* — Lieve febbre, dolore alla piaga, apparecchio imbrattato di pus sieroso e fetido, bocca amara — Sciolto lo apparecchio in presenza de' mentovati colleghi trovossi la piaga interamente suppurata, furon via tolti due aghi quello lasciando che era situato nel mezzo, si cuovrì la piaga con faldella unta di cerato sostenendola con apposita fasciatura. Si amministrarono un purgante, brodo di pollo e pasta fina in detto brodo.

Sera — Dolore nella piaga ed enfiezza della guancia assai diminuiti, febbre leggera, dejezioni alvine fetidissime, sete — Brodo come sopra ed acqua con giulebbe d' agro di cedro.

22 Maggio, *5° giorno dall' operazione* — Polso appena febbrile, la suppurazione della piaga continua abbondante — Fu tolto il terzo ago, e si medicò riempiendo il vuoto della piaga con faldelle spalmate di cerato di *Galeno*, zuppa bianca finissima in brodo di pollo, ed un uovo fresco a bere.

Sera — Continua la febbretta come sopra — Pastina in brodo di pollo.

23 Maggio, *6° giorno dall' operazione* — Febbre allontanata, nessun dolore alla piaga, suppurazione copiosa. In alcuni punti della piaga porzioni fibrose osservaronsi e pezzi del tessuto celluloso suppurati — Applicazione di faldelle spalmate di unguento stirace nel fondo della piaga istessa, i di cui margini furon coperti di cerato di *Galeno*. Pasta finissima in brodo come sopra, ed un pezzetto di pollastro bollito, che fu masticato con poco incomodo nella piaga.

Sera — Nulla di nuovo.

Dal 24 al 26 maggio, *7° 8° e 9° giorno dall' operazio-*

ne — Distacco delle porzioni fibrose e del tessuto celluloso in suppurazione, granulazioni vermiglie in tutti i punti della superficie della piaga, marcata diminuzione di pus e questo di lodevole condizione — Cibi nutritivi.

27 Maggio, 10° dall'operazione — Piaga vermiglia e granulosa, poco pus e bianco, ma dall'angolo esterno grondava sierosità giallastra simile alla saliva. Quindi, ad impedire la fistola salivare, volli praticare il metodo del sig. *De Guise*, cioè con un trequarti da idrocele, traforai la guancia in due punti fra lor vicini ed attraverso i fori passai un filo d'oro in vece del filo di piombo di cui si serviva questo Autore. Il modo di usarlo fu il seguente: introdussi un dito nella bocca e lo poggiai alla parte interna della guancia, portai la cannulà nel fondo della piaga e la di lei estremità fu intesa dal dito anzidetto che allontanò la guancia dalle gengie; un ajuto passando in questa cannula il trequarti lo spinse e lo fece penetrare nella cavità della bocca, indi ritirò questo stromento lasciando in posto la cannula, attraverso della quale fece passare un filo d'oro flessibile la di cui estremità fu presa con una pinzetta dalla cavità della bocca, e dello stesso modo fu praticato l'altro foro vicino al precedente ed il passaggio dall'altra estremità del filo anzidetto, di cui l'ansa rimase applicata sul fondo della piaga, ed in seguito avvicinai ed attorcigliai insieme le due stremità dal cavo della bocca alla superficie interna della guancia. Dopo di che approssimai di nuovo le labbra della piaga e così le mantenni con liste di sparadrappo adesivo, non che di cuscinetti e di fasciatura appropriata — Cibi nutritivi come sopra.

Dal 28 maggio al 7 giugno — Piaga semprepiù ristretta e piena di granulazioni, pus meno copioso. In

quest' ultimo giorno era prossima a cicatrizzazione nella metà anteriore, assai ristretta e granulosa nella posteriore — Toccamenti con pietra infernale ne' siti dove la granulazione era fungosa, liste di sparadrappo adesivo per mantener avvicinati i margini della piaga, e fasciatura indicata per quest' obbietto.

Nel medesimo giorno 7 giugno affari domestici chiamarono nella sua patria l' infermo di cui la cura rimase affidata al dott. *Orlando* suo chirurgo ordinario, il quale verso la fine di detto mese mi scrisse che la piaga era prossima alla cicatrizzazione intera, e che l' ammalato appena giunto in Corleone fu prima colpito da diarrea, e quindi da ostinata dissenteria, a vincer la quale dovette egli di unita ai medici di quel Comune impiegare i più efficaci rimedi.

Finalmente nel settembre 1842 fui dal Paternostro consultato per la riproduzione delle ulcere alle fauci e per la laringite cronica, ed in questa occasione egli e 'l dottor *Orlando* mi assicurarono come della perfetta cicatrizzazione della piaga, sì pure della libertà de' movimenti della mascella inferiore e del nissuno incomodo del filo d' oro rimasto nella piaga, che valse ad impedire la fistola salivare. Ma dopo qualche mese poteva ritirarsi questo filo con precauzione, perchè il tragitto di esso divenuto calloso restando per sempre aperto, poteva servir benissimo a condurre la saliva nella cavità della bocca (1).

(1) Il giorno 8 novembre 1842 fui premurosamente chiamato dal Paternostro in Corleone, ove recatomi trovai quest' infermo molto afflitto da laringite e faringite cronica accompagnata da esulcerazioni della membrana mucosa e da ingrossamento dell'epiglottide, che oltre

Riflessioni

Il fatto esposto è molto interessante

1.° Perchè la operazione della quale mi sono finora occupato è rarissima; e di fatto nei libri che ho avuto per le mani, e che all'uopo ho io consultato, non è registrata alcuna estirpazione di massatère, tranne quella della parotide fatta da *Goodlad*, e superiormente citata, in cui atteso l'enorme volume del tumore fu pur compreso tutto il massatère morboso.

2.° Perchè essa prova come lo scirro de' muscoli, per sè troppo raro, si osservi non di meno qualche volta, e pare allora che abbia sede in quei muscoli che molto abbondano di parti fibrose, come è appunto il massatère.

della parafonia producevano restringimento spasmodico dell'esofago da impedire la deglutizione de' solidi, permettendo con molto stento quella de' liquidi, e tale da minacciare la perdita imminente dell'infermo, se gli antiflogistici, i revulsivi, gli antispasmodici a dose generosa, e la introduzione di una cannula di gomma elastica nell'estremo bisogno, non potevano togliere questo impedimento alla deglutizione.

In tale occasione io ed i dottori *Inserra*, *Casorio*, *Orlando*, *Pecoraro*, *Badolato*, coi quali fui in congresso a discutere sulla malattia anzidetta gravissima dell'infermo, ci assicurammo non solo della regolare cicatrice ma benanco dell'appianamento della guancia nel sito della eseguita estirpazione del massatère e della libertà de' movimenti della mascella inferiore.

Nel momento in cui questo foglio trovavasi in torchio mi giunse la notizia che l'infermo era già fra gli estinti, e che qualche chirurgo di quel Comune avea forse eseguita l'autopsia del cadavere e conservato il pezzo patologico. Io spero che questo Dottore abbia rivolta del pari la sua attenzione al sito del massatère estirpato, e che abbia preparate le parti in modo da potersi distinguere che il pezzo anzidetto appartenga all'infermo di cui è parola, lasciando cioè al suo posto la mascella inferiore ed il ponte zigomatico la cicatrice della

3.° Perchè la estirpazione di questo muscolo sia per malattie tutte proprie di esso, o perchè esso stesso avviluppato in tumori degli organi vicini, potrà da ora essere con coraggio eseguita dai chirurghi operatori, supplendo bene in sua mancanza i movimenti della mascella inferiore i muscoli temporale e pterigoidèo interno, come nel mio infermo avvenne in cui la guarigione fu interamente compiuta.

4.° Perchè addimostra la lesione di una branca del nervo facciale non indurre paralisi ai muscoli della faccia, siccome avviene quando recidesi il tronco di questo nervo, e siano di esempio l'estirpazione della parotide da me sopradescritta e quelle degli operatori superiormente citati. Di fatto in quella del massatère fu tagliata solamente la branca temporo-facciale di questo nervo, ma rimasta intera la branca cervico-facciale, pare che i di costei filetti e le anastomosi abbian comodamente supplito la mancanza di quella.

5.° In fine perchè questo fatto similmente dinota come nelle operazioni che si eseguono sulla faccia con distruzione del condotto parotidèo la perforazione della guancia, e l'ansa del filo d'oro collocata nella piaga, sia mezzo troppo facile ed utile ad impedire la fistola salivare.

pelle ed il tessuto di nuova formazione che dovette riampiazzare la gran parte del massatère estirpato, e che voglia trasmettere a questo Gabinetto dell' Università, o presentare a quest' Accademia delle Scienze mediche i risultamenti dell' autopsia stessa ed il pezzo patologico anzidetto, per confrontarsi col pezzo estirpato di sopra descritto e conservato nell'indicato Gabinetto; ond'essere più completa questa osservazione, e servire viemmeglio a comprovare i progressi della chirurgia operatoria fra noi, che i soli ciarlatani ardiscono di negare.

FINE